

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA		CC:	51835791	
CORREO ELECTRÓNICO:	marcesiza@hotmail.com		TELÉFONO:	3054652076	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 68 SUR 77J 16		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008970347848

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7506 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.916.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA
PS_7506_2025_1B4ED5

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA

CC: 51835791

CEL: 3054652076

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA

CON C.C N°

51.835.791

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7506 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.285.280	No. HORAS EJECUTADAS	180
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 32.644.080	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.916.000
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
--	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
-------------------------------	---------------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
-------------	--

- | | |
|---|--|
| 1 | <p>1. OBLIGACIÓN PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED.</p> <p>1.1 Actividades desarrolladas Ejecuté intervenciones extramurales garantizando la aplicación de protocolos y normativas vigentes, asegurando oportunidad en la atención y adecuada interacción con la comunidad.</p> <p>1.2 Productos (evidencias) Registré y validé las intervenciones realizadas en los formatos institucionales aprobados (planillas, fichas y aplicativos establecidos).</p> |
| 2 | <p>2. OBLIGACIÓN PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR; ADICIONALMENTE, CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES.</p> <p>2.1 Actividades desarrolladas Elaboré el cronograma mensual de actividades, integrando metas, territorios y tiempos operativos conforme a la planificación del convenio.</p> <p>2.2 Productos (evidencias) Elaboré y entregué el cronograma mensual y el reporte de cierre de actividades con sus respectivas evidencias.</p> |
| 3 | <p>3. OBLIGACIÓN APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITEN CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED.</p> <p>3.1 Actividades desarrolladas Recolecté, organicé y entregué la información requerida en los anexos técnicos, asegurando su completitud y veracidad.</p> <p>3.2 Productos (evidencias) Elaboré y presenté los formatos y soportes requeridos conforme a los lineamientos técnicos establecidos.</p> |
| 4 | <p>4. OBLIGACIÓN APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>4.1 Actividades desarrolladas Participé en los procesos de auditoría interna y de calidad, implementando acciones correctivas y preventivas orientadas al cumplimiento de estándares.</p> <p>4.2 Productos (evidencias) Diligencé actas y documenté la implementación de las mismas.</p> |
| 5 | <p>5. OBLIGACIÓN REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED.</p> <p>5.1 Actividades desarrolladas Realicé apropiación conceptual de los lineamientos al inicio del contrato.</p> <p>5.2 Productos (evidencias) Elaboré y presenté el acta de apropiación de lineamientos.</p> |
| 6 | <p>6. OBLIGACIÓN DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES.</p> <p>6.1 Actividades desarrolladas Brindé apoyo técnico dentro de las actividades del convenio, ajustándome a los requerimientos metodológicos y disciplinarios.</p> <p>6.2 Productos (evidencias) Elaboré informe técnico de acompañamiento y de las acciones realizadas.</p> |

7	<p>7. OBLIGACIÓN REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED.</p> <p>7.1 Actividades desarrolladas Verifiqué la calidad, exactitud y completitud de todos los formatos y documentos generados en campo antes de su entrega.</p> <p>7.2 Productos (evidencias) Consolidé y entregué el paquete documental revisado, conforme a la normatividad institucional.</p>
8	<p>8. OBLIGACIÓN PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.</p> <p>8.1 Actividades desarrolladas Coordiné acciones de acercamiento comunitario, realizando comunicaciones previas y articulación territorial.</p> <p>8.2 Productos (evidencias) Registré las actividades comunitarias mediante actas, listados y soportes de visita.</p>
9	<p>9. OBLIGACIÓN ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>9.1 Actividades desarrolladas Identifiqué, clasifiqué y reporté oportunamente eventos de interés en salud pública según lineamientos de SIVIGILA y rutas SDS.</p> <p>9.2 Productos (evidencias) Diligencié y presenté los formatos de notificación individual o colectiva conforme a los lineamientos establecidos.</p>
10	<p>10. OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>10.1 Actividades desarrolladas Asistí a las convocatorias técnicas y apliqué los lineamientos recibidos en las actividades extramurales.</p> <p>10.2 Productos (evidencias) Registré mi asistencia y evidencié la participación en las asistencias técnicas convocadas.</p>
11	<p>11. OBLIGACIÓN ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>11.1 Actividades desarrolladas Clasifiqué y custodié la documentación generada en campo conforme a la TRD, asegurando su conservación y acceso eficiente.</p> <p>11.2 Productos (evidencias) Organicé y entregué el archivo físico y/o digital conforme a las directrices establecidas.</p>
12	<p>12. OBLIGACIÓN REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1 Actividades desarrolladas Ejecuté actividades adicionales asignadas, enmarcadas en el objeto contractual y conforme a los procedimientos de la Subred.</p> <p>12.2 Productos (evidencias) Registré y documenté el cumplimiento de las actividades asignadas.</p>
13	<p>13. OBLIGACIÓN REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD, REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>13.1 Actividades desarrolladas Apliqué instrumentos de caracterización sociodemográfica y clínica (APGAR, antropometría, FINDRISC, EPOC y planillas de firma) conforme a los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018 y la SDS.</p> <p>13.2 Productos (evidencias) Diligencié los formatos de caracterización a completitud, incluyendo tamizajes y registros clínicos correspondientes.</p>
14	<p>14. OBLIGACIÓN DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>14.1 Actividades desarrolladas Registré diariamente la información de caracterización en el aplicativo GTAPS dentro de las primeras 24 horas, asegurando validación y calidad del dato.</p> <p>14.2 Productos (evidencias) Generé y presenté evidencias de carga en el aplicativo GTAPS y reportes de consolidación diaria del sistema.</p>
15	<p>15. OBLIGACIÓN PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES).</p> <p>15.1 Actividades desarrolladas Realicé y actualicé el cronograma de actividades según la meta establecida.</p> <p>15.2 Productos (evidencias) Elaboré y actualicé el cronograma de actividades conforme a la meta establecida.</p>
16	<p>16. OBLIGACIÓN PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR.</p> <p>16.1 Actividades desarrolladas Consolidé el mapa territorial con la información recolectada en campo y estructuré la matriz cuantitativa y cualitativa correspondiente.</p> <p>16.2 Productos (evidencias) Elaboré y entregué el mapa territorial actualizado y la matriz cuantitativa y cualitativa consolidada.</p>
17	<p>17. OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO: REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO).</p> <p>17.1 Actividades desarrolladas Asistí al análisis de cartografía, matriz e informes, generando conclusiones sobre riesgos y necesidades del territorio.</p> <p>17.2 Productos (evidencias) Elaboré y presenté el acta de comité territorial con las observaciones y análisis registrados.</p>
18	<p>18. OBLIGACIÓN REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD).</p> <p>18.1 Actividades desarrolladas Registré con calidad la información de visitas e intervenciones en los instrumentos físicos y digitales definidos por la SDS.</p> <p>18.2 Productos (evidencias) Diligencié y registré las planillas y el aplicativo en línea conforme a los lineamientos establecidos.</p>

19	<p>19. OBLIGACIÓN GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA.</p> <p>19.1 Actividades desarrolladas Activé rutas de atención, realicé agendamientos y diligencié los formatos de notificación según el riesgo identificado.</p> <p>19.2 Productos (evidencias) Diligencié los formatos de activación de ruta y elaboré los reportes de riesgos gestionados.</p>
20	<p>20. OBLIGACIÓN CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.</p> <p>20.1 Actividades desarrolladas Desarrollé las actividades misionales asignadas siguiendo estrictamente los lineamientos del convenio y los procesos operativos establecidos.</p> <p>20.2 Productos (evidencias) Elaboré y presenté el informe de cumplimiento de actividades conforme a metas y productos del anexo técnico.</p>

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 82052840	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/05/12	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/12	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 261.600


V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	
	<p align="center">MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA PS_7506_2025_1B4ED5</p> <hr/> <p align="center">MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA CC: 51835791</p>

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7506_2025_1B4ED5

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
SUPERVISOR ALTERNO

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7506_2025_1B4ED5

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51835791	MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA		cl 65 h 78j-03 sur	7755187	marcesiza@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82052840	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$296.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	296.700	296.700



¡Hola, martha cecilia silva zapata!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 296.700

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 11/05/2026

CUS: 300858063

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA, identificado(a) con Documento No. 51,835,791, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Nov.08/22	DEVOLUCION_SALDOS	\$30,881,343.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MARTHA CECILIA SILVA ZAPATA, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 16 días del mes de Mayo de 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Es
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7506 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7506 2025 8-5-26.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7506 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7506 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7506 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7506 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7506_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf

Cancelar